FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1960

THÈSE

N° 966

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

PAR

Yvette SALOMON

née le 3 Novembre 1931 à PARIS XVII°

Présentée et soutenue publiquement le :

ETUDE SUR UNE POPULATION D'HOSPICE DE 1890 à 1955

Enquêtes faites dans un Hospice de

l'Assistance Publique de PARIS : STE PERINE

Président : M. L. JUSTIN-BESANCON, Professeur.

ÉDITIONS A. G. E. M. P. — 8, RUE DANTE - PARIS-V°

1960

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1960 N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

PAR

Yvette SALOMON

née le 3 Novembre 1931 à PARIS XVII°

Présentée et soutenue publiquement le :

ETUDE SUR UNE POPULATION D'HOSPICE DE 1890 à 1955

Enquêtes faites dans un Hospice de

l'Assistance Publique de PARIS : STE PERINE

Président : M. L. JUSTIN-BESANCON, Professeur.

ÉDITIONS A. G. E. M. P. — 8, RUE DANTE - PARIS-V°

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

PROFESSEURS

18-1-60

18-1-60

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Aubin (A.), Bénard (H.), Brocq (P.), Bulliard (H.), Cadenat (F.), Chabrol (E.), Champy (C.), Chevallier (P.), Debré (R.), Donzelot (E.), Gastinel (P.), Guillain (G.), Halphen (E.), Harvier (P.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lantuejoul (P.), Laroche (G.), Laubry (C.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Loeper (M.), Marion (G.), Mathieu (P.), Mocquot (P.), Mondor (H.), Monod (R.), Moreau (R.), Olivier (E.), Pasteur Vallery-Radot, Petit-Dutaillis, Richet (C.), Strohl (A.), Tanon (L.).

DOYEN . . . . . **Léon BINET.**
Membre de l'Institut

ASSESSEUR. . . . . . **Jean VERNE.**

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	CORDIER (G.)
» (Prof[r] à titre personnel)	DELMAS (A.)
Anatomie pathologique	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	BAUMANN (J.)
Bactériologie	FASQUELLE (R.)
Biochimie médicale	JAYLE (M. F.)
» » (Prof[r] à titre personnel)	SCHAPIRA (G.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
» » (Prof[r] à titre personnel)	BOURLIÈRE (F.)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J.)
Clinique carcinologique chirurgicale (Inst. G. Roussy)	REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais)	MOUQUIN (M.)
Cliniques chirurgicales — Beaujon	SICARD (A.)
Cliniques chirurgicales — Cochin	QUÉNU (J.)
Cliniques chirurgicales — Hôtel-Dieu	PATEL (J.)
Cliniques chirurgicales — Saint-Antoine	GOSSET (J.)
Cliniques chirurgicales — Salpêtrière	MOULONGUET (P.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)	FÈVRE (M.)
Clinique chirurgicale orthopédique et réparatrice (Cochin)	MERLE D'AUBIGNÉ (R.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)	GAUDART-D'ALLAINES (F. de)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laënnec)	MATHEY (J.)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J.)
Clinique de génétique médicale (Enfants-Malades)	LAMY (M.)
Clinique gynécologique (Broca)	FUNCK-BRENTANO (P.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (St-Louis)	DEGOS (R.)
Clinique des maladies des enfants (Enfants-Malades)	CATHALA (J.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Ste-Anne)	DELAY (J.)
Clinique des maladies métaboliques (Necker)	HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)	MARCHAL (G.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	ALAJOUANINE (T.)
Cliniques médicales — Boucicaut	LENÈGRE (J.)
Cliniques médicales — Broussais	SOULIÉ (P.)
Cliniques médicales — Cochin	JUSTIN-BESANÇON (L.)
Cliniques médicales — Hôtel-Dieu	BARIÉTY (M.)
Cliniques médicales — Pitié	DREYFUS (G.)
Cliniques médicales — St-Antoine	KOURILSKY (R.)
Clinique médicale d'hydrologie thérapeutique et climatologie (Bichat)	DEBRAY (C.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	GENNES (L. de)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hotel-Dieu)	DEROT (M.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	DAVID (M.)
Cliniques obstétricales — Baudelocque	LACOMME (M.)
Cliniques obstétricales — Foch (Suresnes)	MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)	VARANGOT (J.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)	RENARD (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Laribolsière)	AUBRY (M.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (St-Vincent-de-Paul)	LELONG (M.)
Clinique de pédiatrie Sociale (Enfants-Malades)	MARIE (J.)
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laënnec)	BERNARD (E.)
Clinique psychiatrique infantile (Salpêtrière)	MICHAUX (L.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	COSTE (F.)
Clinique stomatologique (Pitié)	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	SÉNÈQUE (J.)
Clinique thérapeutique médicale (St-Antoine)	LEMAIRE (A.)
Clinique urologique (Cochin)	FEY (B.)
Embryologie	GIROUD (A.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie (Laribolsière)	SÈZE (S. de)
Histologie	VERNE (J.)

	MM.
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	TURPIN (R.)
Hygiène et médecine préventive	JOANNON (P.)
— — (Profr à titre personnel)	DEPARIS (M.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale	PIÉDELIÈVRE (R.)
Parasitologie	GALLIARD (H.)
Pathologie chirurgicale	COUVELAIRE (R.)
Pathologie exotique	LAVIER (G.)
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	MILLIEZ (P.)
Pathologie et thérapeutique générales	GARCIN (R.)
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)
» (Profr à titre personnel)	LÉVY (Mlle J.)
Physiologie	BINET (L.)
» (Profr à titre personnel)	BARGETON (D.)
Physique médicale	DOGNON (A.)
» » (Profr à titre personnel)	DJOURNO (A.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	LÉGER (L.)
Thérapeutique	BROUET (G.)

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGRÉGÉS ET MAITRES DE CONFÉRENCES - AGRÉGÉS

	MM.
Anatomie	CABROL (C.) COUINAUD (C.) OLIVIER (G.)
Anatomie pathologique	GAUTHIER-VILLARS (Mlle P.) pr. s. ch. BUSSER (F.) GOUYGOU (Ch.) ORCEL (L.) PAILLAS (J.)
Anesthésiologie	VOURC'H (G.)
Bactériologie	NÉVOT (A.) pr. s. ch. BARBIER (P.) CHRISTOL (D.) TOURNIER (P.)
Biochimie médicale	DESGREZ (P.), pr. s. ch. POLONOSKI (J.), m. conf.
Biologie appliquée à l'Éducation Physique et aux Sports	PLAS (F.)
Carcinologie	DENOIX (P.) MATHE (G.)
Dermato-Syphiligraphie	DUPERRAT (B.)
Electro-Radiologie	LEDOUX-LEBARD (G.)
Embryologie	TUCHMANN-DUPLESSIS (H.), pr. s. ch.
Hématologie	BILSKI-PASQUIER (G.) DAUSSET (J.)
Histologie	COUJARD (R.) pr. s. ch. MAROIS (M.) RACADOT (J.)
Hydrologie	CORNET (A).
Hygiène	BOYER (J.), pr. s. ch. CORRE-HURST (Mme L.)
Maladies infectieuses	BASTIN (R.) DUPONT (V.)
Médecine légale	DEROBERT (L.), pr. s. ch. HADENGUE (A.) FOURNIER (E.) GUENIOT (M.)
Médecine du travail	ALBAHARY (C.)
Neurologie	LHERMITTE (F.)
Obstétrique	GRANJON (A.) HERVET (E.) LE LORIER (G.) MORIN (P.) MUSSET (R.) ROBEY (M.) THOYER-ROZAT (J.)
Ophtalmologie	BRÉGEAT (P.) SARAUX (H.)
Orthopédie	JUDET (R.) RAMADIER (J.)
Oto-rhino-Laryngologie	DEBAIN (J.)
Parasitologie	BRUMPT (L.C.), pr. s. ch. CHABAUD (A.)
Pathologie chirurgicale	BARCAT (J.) BINET (J.-P.) CAUCHOIX (J.) CHATELIN (C.-L.) DUBOST (Ch.) DUBOST (Cl.) FAUREL (J.) FLABEAU (F.) GERMAIN (A.) LAURENCE (G.) agr. par. LORTAT-JACOB (J.-L.) LOYGUE (J.) MERCADIER PERROTIN (J.) ROBERT (H.) THOMERET (G.)
Pathologie exotique	SCHNEIDER (J.)
Pathologie expérimentale	CROSNIER (J.) HARTMANN (L.) LŒPER (J.) MAURICE (J.) RICHET (G.)
Pathologie médicale	AUSSANNAIRE (M BOUR (H.) BOUVIER (J.) BOUVRAIN (Y.) BRICAIRE (H.) BRISSAUD (H.) BROCARD (H.) BUGE (A.) CASTAIGNE (P.), m. conf. CATINAT (J.) CONTAMIN (F.) COURY (C.) FREZAL (J.) HOUSSET (E.) LAROCHE (Cl.) LESOBRE (R.) MACREZ (C.) NICK (J.) PEQUIGNOT (H.) m. conf. ROYER (P.) WOLFROMM (R.)

	MM.
Pédiatrie-Puériculture	JOSEPH (R.) MANDE (R.) MOZZICONACCI (P.) POLONOVSKI (C.) ROSSIER (A.)
Pharmacologie	BOISSIER (J.) LECHAT (P.)
Physiologie	PARROT (J.), pr. s. ch. DEJOURS (P.)
Physique médicale	GOUGEROT (L.), m. conf. pr. s. ch. KELLERSHOHN

	MM.
Pneumo phtisiologie	KREIS (B.)
Psychiatrie	PICHOT (P.)
Psychiatrie infantile	DUCHÉ (D.)
Rhumatologie	DELBARRE (F.)
Stomatologie	CERNÉA (P.) CHAPUT (Mme A.), m.c. agr GRELLET (M.)
Thérapeutique	CHASSAGNE (P.) LAMOTTE (M.)
Urologie	QUENU (L.)

III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

	MM.
Anatomie	DEBEYRE
Clinique chirurgicale	ABOULKER (P.) AMFLINE (A), pr. s. ch. HUGUIER (J.) OLIVIER (C.) PADOVANI (P.) POILLEUX (F.) ROUX (M.) VERNE (J.-M.)
Clinique médicale	BOUDIN (G.) CONTE (M.) DOMART (A.) PERRAULT (M.) RAMBERT (P.) THIEFFRY (S.) TURIAF (J.)

	MM.
Clinique obstétricale	GRASSET (J.) LEPAGE (F.) MAYER (M.) RAVINA (J.)
Clinique ophtalmologique	DESVIGNES (P.) OFFRET (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique	MADURO (R.)
Clinique pédiatrique et puériculture	LAPLANE (R.)
Clinique psychiatrique	BARUK (H.)
Clinique urologique	KUSS (R.)
Médecine légale	GAULTIER

IV. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

Bactériologie	HAUDUROY (P.) Pr. s. ch
Biochimie médicale	ETTORI (J.) Pr. à t. pers.
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J.) Pr. s. ch.

Secrétaire général de la Faculté	M. LENA (J.)
Secrétaires	Mme BEURLAND (H.), Mlle CHAINTREUIL (G.), Mlle HURÉ (A.)
Conservateur en Chef	M. le Docteur HAHN (A.)
Conservateurs	Mlles DUMAITRE (P.), GOICHON (A-M.)
Bibliothécaires	Mmes CONTET (J.), FORGET (F.), Mlles LAURENT (H.,), LE NOIR (G.), QUIÉVREUX (E.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mes parents,

A mon frère,

A mes soeurs,

A mes amis.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41538125_0027

A Monsieur le Professeur JUSTIN-BESANCON
Officier de la Légion d'Honneur
Médaille de la résistance
Professeur de Clinique Médicale à la Faculté de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Médecin des Hôpitaux.

qui nous a fait le grand honneur
de présider cette thèse.

Hommage respectueux.

A Monsieur le Professeur Agrégé H. PEQUIGNOT

Toute notre gratitude pour l'aide qu'il nous a apporté dans l'accomplissement de ce travail. Nous tenons à le remercier pour la grande bienveillance avec laquelle il nous a accueillie à l'Hospice de Ste Perine.

A Monsieur le Docteur G. ROSCH

qui m'a apporté une aide précieuse
au cours de ce travail en me faisant
part du résultat de ses recherches per-
sonnelles et en me prodiguant ses conseils.

Qu'il veuille bien accepter tous mes re-
merciements.

HISTORIQUE DE SAINTE PERINE

(D'après les recherches de Monsieur Henry MULLER, pensionnaire à la maison de retraite de Sainte Périne).

La conservation pendant des siècles du nom d'une sainte hypothétique, qui subsiste encore aujourd'hui sur une maison forestière de Compiègne, et sur une maison de retraite de Paris, objet de notre étude, a semblé curieuse.

C'est pourquoi on a recherché le chemin qui conduisit de Ste Périne de Compiègne à Ste Périne d'Auteuil.

L'institution de Ste Périne a pris son nom d'une congrégation du Moyen Age. L'origine des religieuses de Ste Périne est incertaine et se perd dans la nuit des temps.

Vers 1140, la reine Adélaïde, veuve de Louis le Gros, s'attacha à Compiègne que le roi défunt affectionnait. Elle aimait particulièrement le palais de Cuise, situé en pleine forêt, l'endroit qui est devenu Saint-Jean aux-Bois.

Ce château avait été donné par Philippe Ier aux chanoines de Béthisy, qui le possédaient depuis cinquante ans mais le laissaient tomber en ruines sans en tirer profit, Adélaïde leur proposa de l'échanger contre une rente

en nature et des terres plus proches de leur monastère, ce qu'ils acceptèrent

Or, à peu de distance, dans une dépendance du palais, vivaient précairement des religieuses, mal logées dans des bâtiments trop petits et en mauvais état. On ne sait depuis quand elles y étaient, et l'origine de cette communauté est inconnue; elle était placée sous le vocable de Ste Périne, dont elle possédait une relique.

Emue de la situation des religieuses, la reine les installa dans le vieux palais qu'elle fit mettre en état de les recevoir; la chapelle qui menaçait ruine fut restaurée et consacrée sous l'invocation de St-Jean.Telle est l'origine du monastère de St Jean aux Bois.

En mourant en 1154, la reine Adélaïde confiarà son fils Louis VII le monastère qu'elle avait fondé; le roi lui continua ses bienfaits et le Seigneur de Pierrefonds, par son proche voisinage, assura une protection efficace de ces religieuses.

Déjà plaisant par sa situation dans un site charmant, un couvent si bien patronné fut bientôt réputé et les postulantes se présentèrent en si grand nombre que les bâtiments devinrent insuffisants. Le roi décida alors que St Jean ne recevrait pas plus de quarante religieuses, et le surnombre des postulantes retourna occuper l'ancien couvent de Ste Périne, d'où la Reine Adélaïde les avait tirées; elles n'en sortaient qu'au fur et à mesure des vacances qui se produisaient à St Jean.

Mais si le grand monastère était florissant, il n'en était pas de même à Ste Périne, dont le nombre des occupantes était parfois trop grand pour les locaux dont elles disposaient, et il semble que leur statut vis-à-vis de l'abbaye de St-Jean était mal défini. Ajoutons l'insécurité où vivaient des filles isolées, dans une maison sans clôture en pleine forêt. Aussi leur situation devint bientôt intenable.

En I246, sous le règne de Saint-Louis, qui s'intéressa aux monastères de Compiègne, les religieuses de Ste Périne abandonnèrent la forêt pour s'installer dans une maison abandonnée par des franciscains, tout près de la porte de Paris, au faubourg St Germain, située au milieu d'un vignoble, elle prit le nom de St Jean des Vignes. Les nonnes furent organisées en une communauté autonome sous le gouvernement d'une abbesse et suivaient la règle de St Augustin.

La maison que les Dames de Ste Périne avait abandonnée en forêt ne resta pas longtemps sans occupant. Un ermite connu sous le nom de Frère Baudoin s'y installa avec seulement un chapelain. Le roi Saint Louis dota généreusement cet ermitage, les bâtiments furent réparés, une redevance fut établie pour le chapelin et l'entretien de la chapelle. Cette donation eut une certaine importance par la suite.

Mais retrouvons les augustines de Ste Périne que l'on appelait "les nonnains de Compiègne."

La nouvelle communauté compiègnoise fut la cause d'un conflit entre l'évêque de Soissons et l'abbaye St Corneille, et l'état de belligérance était permanent entre eux.

L'abbaye de St Jean des Vignes, par sa situation, était incontestablement sous la juridiction de l'abbaye de St Corneille, mais l'évêque de Soissons prétendait garder sur les religieuses l'autorité qu'il avait quand elles étaient dans leur maison de la forêt. Cependant, elles ne pouvaient obéir à deux maîtres, et il fut donné gain de cause aux chanoinesses après qu'on eût reconnu par écrit les droits imprescriptibles de l'abbé de St Corneille sur St Jean des Vignes. Une fois réglée cette délicate question de juridiction les Dames de Ste Périne vécurent en paix. Leurs fonctions, semble-t-il, se bornaient à louer le Seigneur, le plus confortablement possible et à administrer des biens qui s'accroissaient grâce aux dons que leur faisaient le roi et de simples particuliers.

En I255, elles entrèrent en possession d'un legs important fait en leur faveur par un nommé HEBERT, bourgeois de Compiègne, en vue de leur installation et de l'achat d'ornements pour leur chapelle.

Sans suivre le détail des libéralités dont fut l'objet St Jean des Vignes, arrêtons-nous à une donation royale importante pour l'histoire de Ste Périne.

En I285, sans doute à la mort de l'ermite de la forêt, Philippe le Bel donna aux religieuses de St Jean des Vignes leur ancien monastère transformé et agrandi, y compris la dotation de l'ermite et les redevances du chapelain que Saint Louis avait attachées à cette fondation. Cependant, les religieuses restèrent à St Jean des Vignes et Ste Périne leur servait probablement de maison de campagne.

Pendant la guerre de cent ans, les faubourgs et St Germain furent pillés et incendiés. Il est probable que les augustines trouvèrent dans la ville un abri jusqu'au traité d'Arras de I435 qui leur permit de réparer leur monastère et de s'y réinstaller.

Nous les retrouverons sans histoire à la fin du I6ème siècle.

Pendant la ligue, Compiègne resta fidèle à Henri III bien qu'elle fût en butte aux entreprises des seigneurs ligueurs, dont elle était entourée. En I589, pourmettre la ville à l'abri d'un coup de mains, son gouverneur fit réparer les fortifications et raser les maisons des faubourgs, trop rapprochées des remparts Les Augustines durent abandonnér encore une fois St Jean des Vignes, voué à la démolition, et retrouvèrent un asile provisoire en ville en attendant des jours meilleurs. Deux ans plus tard, en I59I, abandonnant Compiègne, elles retournèrent s'installer en fôret dans l'ermitage agrandi, sur l'emplacement de leur couvent primitif.

A une époque où des troupes de soldats indisciplinés traversaient sans cesse le pays, le séjour en pleine forêt était bien dangereux pour des religieuses sans défense; elles y restèrent cependant trente cinq ans.

Lors d'un séjour que Louis XIII fit à Compiègne en I625, les chanoinesses de Ste Périne lui exposèrent leur situation et le roi acheta pour elles un hotel dit "La porte rouge" situé "rue du chat qui tourne" sur l'emplacement actuel de la "rue Ste Marie".

Le séjour en ville des Dames de Ste Périne ne fut que de I9 ans, car au XVII° siècle, sous le règne de Louis XIV, se produisit un incident des plus romanesques.

En I635, entra à l'abbaye de Ste Périne, une jeune fille de I9 ans, surnommée Louise PERON, qui passait pour fille naturelle du duc de Chevreuse, et apportait une dot de 6.000 livres. Elle fut reçue comme religieuse.

En I644, visite du fils du maréchal de Bassompière et de la Princesse de C... Comme lui, Louise est née du maréchal et de la princesse le I5 Aout I6I5 dans le Louvre et baptisée le même jour à Notre-Dame.

Les jeunes gens, séparés à 6 ans, se reconnaissent à une balafre que le jeune homme s'était faite jadis en tombant. Ce dernier rendit compte de sa visite au maréchal qui, tout ému, se rendit au couvent, et voulut voir sa fille. Charmé de son entrevue, il se décida à la reconnaitre. Il tint à faire transférer le couvent à Paris malgré une résistance assez longue de l'évêque de Soissons. Louise devint ainsi Mademoiselle de Bassompierre et les religieuses de Ste Périne furent envoyées à la Villette à Paris, dans une maison payée 35.000 livres, dont I6.000 versées par le maréchal.

Détails puisés à la Bibliothèque Nationale dans deux ouvrages :

"Louise de Bassompierre et origine du transfert à Paris des religieuses de Ste Périne" et "Etude sur Ste Périne par Paul LAMBIN".

Nous avons également utilisé un mémoire de Soeur Anne Martin : de Ste Périne , adressé à un bénédictin de St Corneille, Dom Bonaventure Gilleson, conservé à la même Biblicthèque Nationale.

Les chanoinesses de Ste Périne étaient restées à Compiègne pendant 495 ans :

de II60 environ à I245 : 96 ans comme dépendance de St Jean aux Bois.

de I246 à I59I : 345 ans comme abbaye autonome à St Jean des Vignes.

de 159I à I626 : 35 ans à Ste Perine en forêt.

de I626 à I645 : I9 ans au monastère de la Porte Rouge.

Avant de nous séparer des nonnains de Compiègne, disons dès maintenant qu'elles avaient vendu leur maison de la forêt à la Famille Le Féron qui l'a possédée jusqu'à la Révolution. Rattachée alors au domaine forestier, elle fut sous la Restauration habitée par le Capitaine des chasses du Roi.

Elle est aujourd'hui poste de gardes forestiers toujours sous le nom de Ste Périne, qui a aussi été conservé à un tout proche carrefour.

Le séjour des Dames de Ste Périne à la Villette fut de II6 ans. En I742, elles furent réunies à une communauté de chanoinesses du même ordre et s'établirent,en I745, à Chaillot, de l'autre côté de Paris. Les Dames de Ste Périne, sans doute en plus grand nombre apportèrent leur titre avec elles et la communauté prit le nom d'abbaye royale des chanoinesses de Ste Périne, qu'elle garde encore pendant 50 ans jusqu'à la Révolution. Les religieuses furent alors dispersées et le monastère aliéné comme bien national.

Vers I80I, la maison de Chaillot était devenue la propriété de M. du CAYLA qui fonda et y établit une institution de retraite pour les personnes honorablement élevées et tombées dans l'adversité, pouvant cependant

payer une pension ou une somme fixe à leur admission. On a conservé le nom de plusieurs personnes notables qui y ont terminé leurs jours. Mais ce qui nous intéresse davantage est de savoir que cette institution garde le nom de Maison de retraite de Ste Perine.

Les propriétaires, du CAYLA et Vve GROUX, s'étaient inspirés du plan d'un philantrope, CHAMOUSSET, mort en I773, dont les mémoires ont paru sous le titre "Vues d'un citoyen".

Possesseur d'une grande fortune, il avait transformé sa maison en hôpital et avait établi à la barrière de Sèvres un hôpital modèle. Il avait également élaboré le plan d'un asile pour vieillards; moyennant des versements successifs au cours de leur existence.

C'est cette idée qui fut reprise par du CAYLA qui, à l'origine donna à son oeuvre un caractère privé, par contrats individuels. On y permettait un certain confort et surtout la jouissance d'une assez grande liberté qui attirèrent vite un grand nombre d'adhésions. Au bout d'un an, Ste Périne réunissait une centaine de vieillards pour la plupart nobles et ruinés.

Après la proclamation de l'Empire, Napoléon versa sur sa cassette un capital représentant la fondation de I00 places et s'engagea à payer 30 pensions annuelles. La nomination à ces I30 places appartint à l'Impératrice Joséphine (ainsi s'explique la légende qui fait de Joséphine la bienfaitrice et presque la fondatrice de Ste Périne).

Mais l'institution de Ste Périne fut mal gérée et des plaintes furent déposées par les pensionnaires. Un abus véritable réduisit la population de Ste Périne à un régime de famine. Par décret du gouvernement, on enleva à Monsieur du CAYLA et Vve GROUX l'administration pour la remettre à l'assistance publique.

Sainte Périne fut alors dans toute sa splendeur et l'établissement reçut des hôtes de marque. L'Empereur s'intéressait à l'oeuvre et envoyait parfois des plats de la cuisine des Tuileries. Le service de table était fait dans de la porcelaine de Sèvres.

Cinquante six ans plus tard, lors des travaux d'urbanisme exécutés par le Second Empire, le percement de l'Avenue Marceau entraîna l'expropriation de Ste Périne. Grâce à la protection et au souvenir des Impératrices Joséphine et Eugénie, la maison de retraite se transporta, en 1860, à Auteuil, dans un ancien couvent de Génovefains acheté par l'Etat.

Cette maison fut habitée par le peintre, baron Gérard, qui se fixa à Auteuil en 1812. Il avait acquis l'ancien hotel seigneurial, situé exactement où s'élèvent les établissements Ste Périne et Chardon Lagache. Autour de la demeure régnait un parc assez vaste et touffu pour qu'on appelât "Forêt vierge d'Auteuil".

En 1850, la propriété passa entre les mains de la Comtesse d'Aubusson de la Feuillade; et c'est après la mort de celle-ci que la Ville de Paris acheta l'immeuble afin d'y installer la maison de retraite toujours connue sous le nom de Ste Périne; qui ouvrit ses portes en 1860, date à laquelle nous faisons débuter notre étude sur la population .

ETUDE SUR UNE POPULATION D'HOSPICE

DE 1890 à 1955

Nous nous somme proposés d'étudier l'évolution de la population dans un hospice de vieillards comprenant trois établissements :

- Sainte Perine,
- Chardon Lagache, et
- Rossini,

situés à Auteuil.

Pour chacune de ces maisons, le recrutement des vieillards s'est fait dans des milieux différents de la société, pour ce fait, nous avons cru bon d'étudier les trois population séparément.

L'histoire de Ste Périne nous a montré que les pensionnaires étaient issus de classe aisée. Ce recrutement s'est maintenu jusqu'à nos jours étant donnée la caution assez importante exigée à l'admission du pensionnaire, le montant des trois années de pension.

D'autre part , les mensualités sont beaucoup plus élevées qu'à Chardon Lagache, et créent des distinctions sociales entre les deux échantillons de population.

Chardon Lagache abrite des pensionnaires de souche plus modeste: artisans, petits commerçants, anciens fonctionnaires.

Quant au troisième établissement: les clauses testamentaires de Mme Rossini lui ont conféré un caractère particulier; seuls des acteurs, y sont hébergés gratuitement.

Nous commencerons par l'étude de Ste Perine qui nous offre l'échantillon le plus important : I074 femmes. Une trentaine d'hommes sont hospitalisés dans cette maison.

PROCEDES UTILISES :

Nous avons relevé d'après les registres d'admission des trois hospices, les âges de tous les entrants depuis I890 à I950 inclus, en notant pour chacun l'âge de décès.

Nous n'avons pas inscrit les gens qui sont sortis avant leur décès pour retourner dans leur famille.

Nous avons reporté sur des tableaux les données des registres d'admission, chaque tableau réservé à un établissement, les hommes figurant par des traits rouges les femmes par des traits bleus.

Pour chaque individu, l'âge d'entrée et l'âge de décès figurent aux deux extrémités du trait la longueur de celui-ci concrétise sa durée de séjour dans l'établissement.

En abscisse figure le temps, une colonne de 1 cm de large pour une année.

En ordonnée, le nombre d'individus entrés dans l'année (l'admission représentée par le début du trait).

En nous servant uniquement de ce tableau, nous sommes en possession de cinq données que nous décrirons dans l'ordre qui suit :

1 - L'âge à l'entrée (par période de I0 ans):

distribution : en nombre
- en moyenne
- médiane

2 - L'âge de décès :

distribution :- médiane
- moyenne pour l'échantillon décédé de I950 à 55

3 - Durée de survie :

distribution : moyenne

4 - Age des présents tous les 5 ans :

Distribution : - moyenne
- mediane
- pourcentage des octogénaires

5 - Espérance de vie théorique des groupes entrés par période de 10 ans, selon les tables de mortalité générales.

I.- AGE D'ENTREE A SAINTE PERINE

Nous avons relevé le nombre de femmes entrées à Ste Périne pendant 6 périodes de I0 ans, allant de I890 à I949 inclus..

- Plus une période de 1 an pour I950, les entrées de I95I à 55 ne figurant pas.

- Nous avons une distribution en - nombre
  - médiane
  - moyenne

(voir tableau ci-après)

	54/5	56/7	58/9	60/I	62/3	64/5	66/7	68/9	70/I	72/3	74/5	76/7	78/9	80/I	82/3	84/5	86/7	88/9	Total	Médiane des âges d'ent	Moyenne des âges d'ent
I890/99	4	8	7	2I	I7	I7	I9'	7	20	I4	I3	I0	2	8	6	6	2	2	I8I	67,5	68,8
I900/I909	I	4	2	I3	I3	I3	25	I5	I9	9	7	I3	7	3	I	I	I	I	I48	67,5	68,7
I5I0/I9I9	2	5	0	I3	II	I3	II	II	I7	I4	I5	I0	7	8	6	I	I	0	I45	70,5	70,4
I920/I929	0	0	0	I	7	23	I5	I7	2I	I5	20	I5	I2	5	4	2	2	I	I50	70,5	7I,6
I930/I939	-	-	-	I	0	8	40	32	3I	28	20	I2	II	9	0	4	0	0	I96	70,5	7I,3
I940/I949	-	-	-	2	6	4	I6	7	I8	22	22	3I	I7	36	2I	I0	3	5	220	76	75,9
I950								2	2	-	6	3	-	8	2	1	-	-	24	76,5	

D'après ce tableau et le profil de la courbe (graphiques récapitulatifs page 25) nous voyons que la médiane et la moyenne évoluent parallèlement.

Elle sont constamment différentes d'une année sauf pour la période I9I0-I9 et 40/49 où elles coïncident. Nous pouvons les assimiler assez souvent pour l'interprétation des résultats.

RESULTATS: L'âge d'entrée augmente régulièrement sauf pendant la période I9I0-I949 où elle est stationnaire.

Ce phénomène peut traduire :

1 - un vieillissement de la population .
2 - un délai d'attente sans cesse grandissant en fonction des places disponibles.

La disponibilité est un facteur qui s'est accru en progression automatique (30 places supplémentaires tous les I0 ans pour les trois périodes I920/29, I930/39, I940/49) mais pas suffisamment pour contenter les demandes dont le nombre a dû augmenter beaucoup plus vite.

Pendant la période I940/I949 l'âge à l'entrée a augmenté brusquement (70 ans à 76 ans). Il est très vraisemblable que l'admission a Ste Périne a du faire l'objet d'une demande massive.

II - L'AGE DE DECES DES FEMMES A Ste PERINE

Nous avons reporté l'âge de décès des pensionnaires entrés à chacune des périodes de I0 ans jusqu'en I939 inclus.

Nous étudierons l'évolution du phénomène pendant 5 périodes. Tous

les pensionnaires entrés depuis I940 ne sont pas encore décédés. On prendra l'étude en sens inverse: en ne tenant compte que des sujets décédés en I945-49 et I950-55.

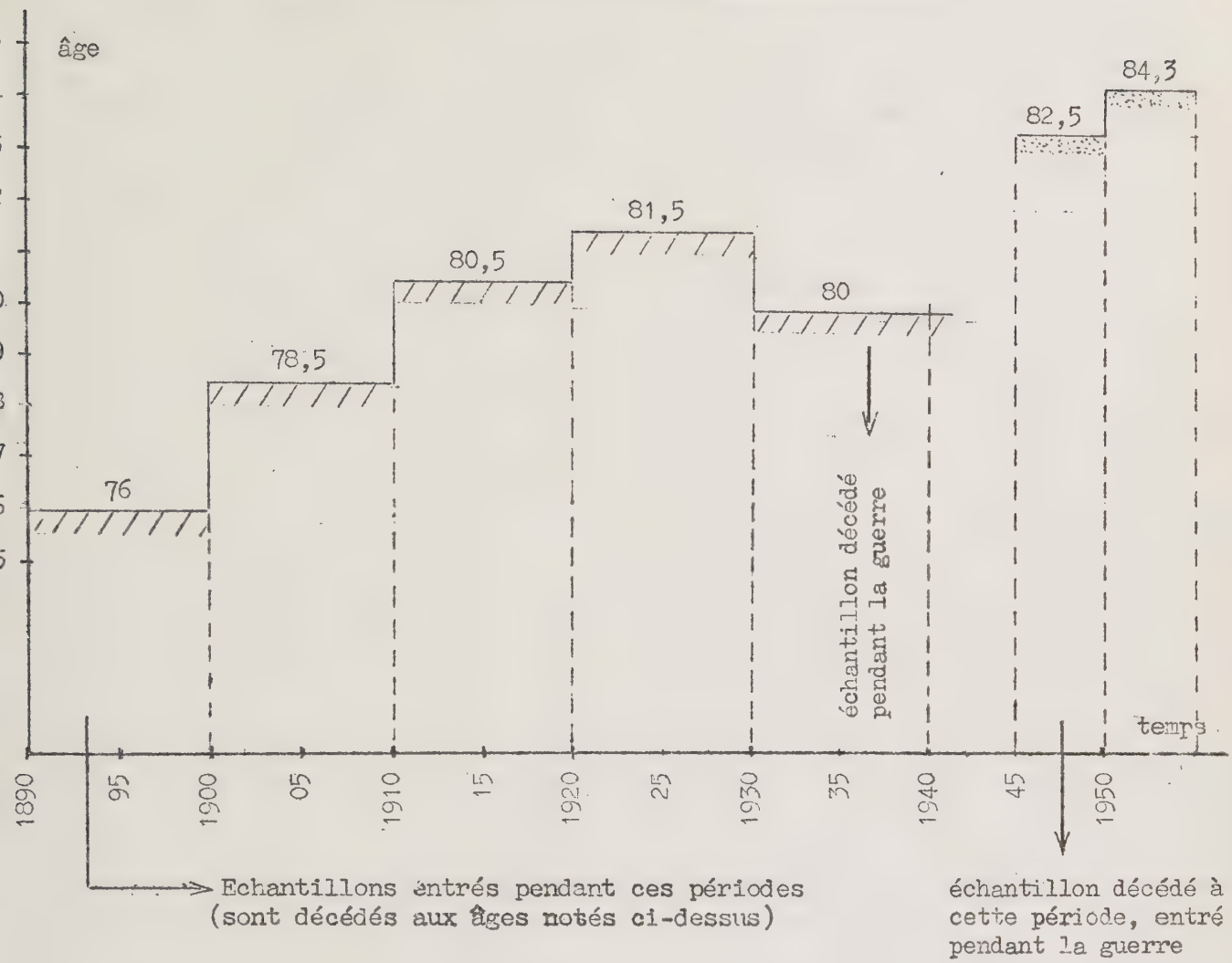
Le tableau qui suit nous donne la distribution en médiane et en nombre des décès.

Son évolution est figurée sur le profil de la courbe

(voir tableau ci-après)

	56/2 58/9	60/I 62/3 64/5 66/7 68/9	70/I 72/3 74/5 76/7 78/9	80/I 82/3 84/5 86/7 88/9	90/I 92/3 94/5 96/7 98/9	Total	Médiane
9[illegible] 99	2 I	4 9 II I2 I0	I0 II I6 I2 20	7 I3 II I0 7	5 3 2 2 -	178	76
00 09		2 4 4 4 9	I2 8 9 I4 I5	I3 I8 I4 6 6	4 2 [illegible] 2 -	I6[illegible]	78,5
[illegible]19		- 4 3 1 2	4 I2 I4 I2 I2	I6 I5 9 I0 I2	7 4 4 3 1 (I05)	I45	80,5
20 39		- 1 - 3 8	5 8 8 I5 II	22 I2 I3 I8 I5	6 7 4 22 1 (307)	I6[illegible]	81,5
3[illegible] 39		- - - 2 4	I0 I8 24 I8 I8	23 26 2I I7 II	2 2 [illegible] - -	I9[illegible]	80
ècès sur- enus d[illegible] 945 à 1949		1	I I 2 4 7	I0 I6 7 7 9	2 3 - 1 -	71	82,5
50 à 1955		1	2 I 2 7 I3	I3 I6 23 I6 20	8 8 3 2 - 1 (I00)	I3[illegible]	843

Médiane des âges de décès (Sté Périne femmes)



RESULTATS : Evolution en quatre phases :

1 - au cours de la Ière période, l'âge passe brusquement de 76 à 78,5

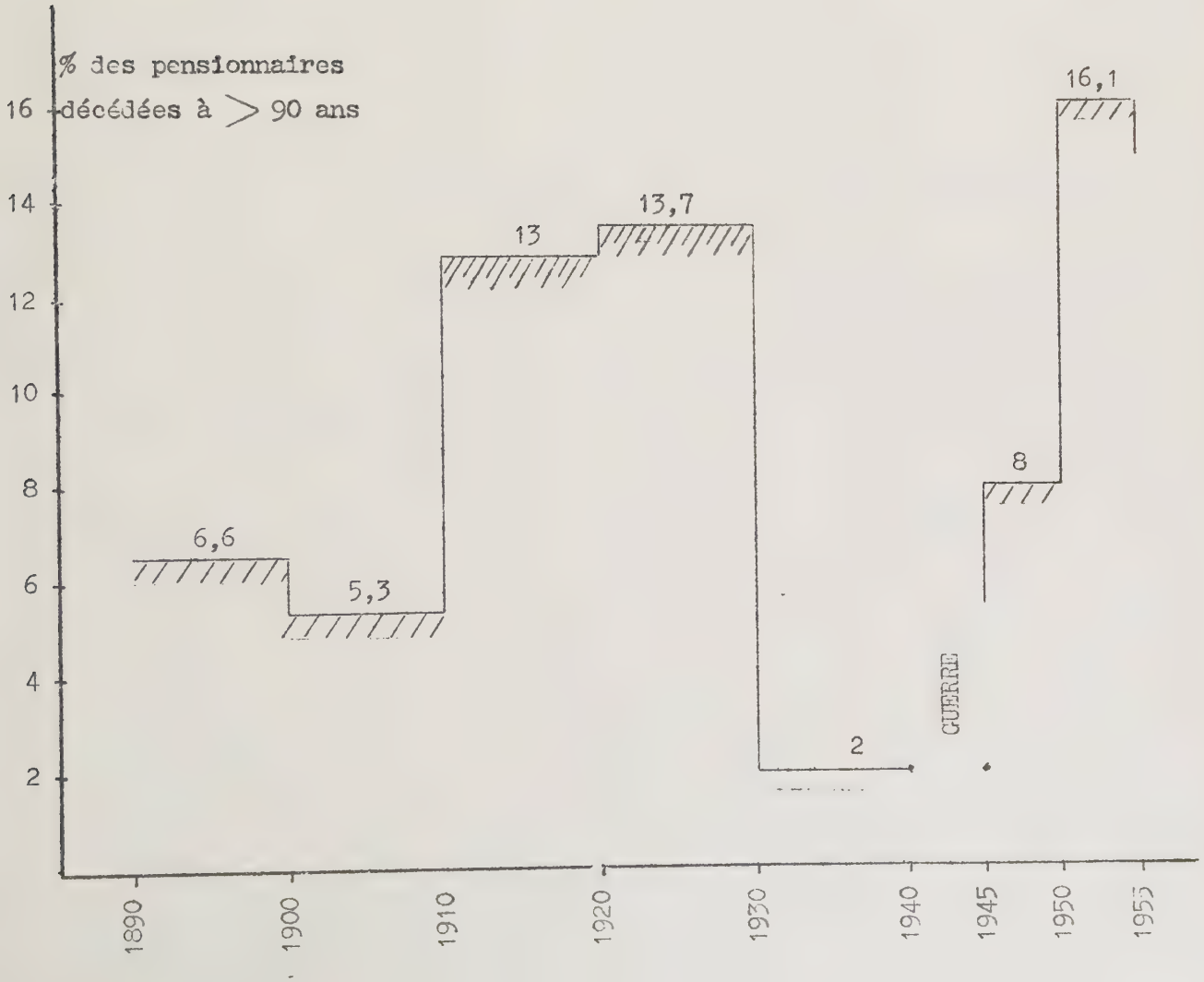
2 - de I900 à I930: augmentation régulière et lente de l'âge de décès.

3 - pour les pensionnaires entrés pendant la période 30/39 (génération décédée pendant la guerre), on note une diminution d'un an de l'âge de décès.

4 - Pendant les périodes très récentes I945/I949 - I950/I955 l'évolution est beaucoup plus rapide (82,5 et 84,3)

Le pourcentage des sujets morts après 90 ans ne fait que confirmer l'évolution de l'âge de décès au cours des quatre phases - avec un certain mouvement d'inertie :

Les minima sont beaucoup plus basses et les maxima présentent un plateau au cours de vingt années I9I0/I930 qui semblent être une période faste pour Ste Périne.



Parmi ces pensionnaires morts en ayant dépassé 90 ans, il y a eu :

- une centenaire décédée à I05 ans (I9I0/I9)
- une autre a atteint I0I ans (I92C/29)
- une troisième est décédée à I00 ans (I950-55)

La présence de ces centenaires semble liée aux périodes heureuses de Ste Périne. Elles n'ont cependant pas influé sur les chiffres d'âge de décès puisque nous avions reporté les médianes et non les moyennes.

Ces trois périodes sont aussi celles où il y avait le plus fort pourcentage de décédés : de plus de 90 ans.

III - ANNEES DE SEJOUR DES PENSIONNAIRES FEMMES A Ste PERINE

Nous avons relevé pour chaque groupe entré pendant six périodes de I0 ans, la durée de séjour pour chaque individu depuis son admission à son décès. Nous avons fait la moyenne, la médiane de ses différents chiffres et reporté le nombre d'individus..

Années de séjour	Moyenne	Médiane
I890/I899	7,3	4,5
I900/I909	9,6	7,5
I9I0/I9I9	I0,7	9,5
I920/I929	I0,7	8,5
I930/I939	8,3	7,5
Guerre		

Les calculs sur les générations suivantes ne peuvent être faits une partie des pensionnaires étant encore présente.

Pensionnaires décédés au cours de la période
I945/I949 : (8,6) (7,5)
qui est en fait l'échantillon entré entre I935 et I940.

Décédés en I950/55 : (I0,4) (8,6)

La distribution des durées de séjour étant très différente des âges (asymétrique) la moyenne et la médiane ont ici des valeurs et des sens très différents.

La moyenne des durées de séjour donne une courbe dont le profil présente les mêmes accidents que celui des âges de décès avec :

1 - un maximum en plateau situé à la période I9I0/I930.

2 - une diminution pour la génération entrée entre I930/39 (ce groupe est décédé pendant la guerre)

3 - l'échantillon entré après la guerre , entre I945/49 ne subsiste pas plus longtemps à Ste Périne que les vieillards ayant subi les conséquences des privations : même chiffre de durée de séjour. Le groupe a autant souffert en ville que la génération précédente à Ste Périne.

4 - Une augmentation de la durée de séjour marque la période I950/I955.

Comparons les courbes données par la médiane et par la moyenne. Elles s'éloignent l'une de l'autre pour la première période de I890/I899, où la durée de séjour est faible.

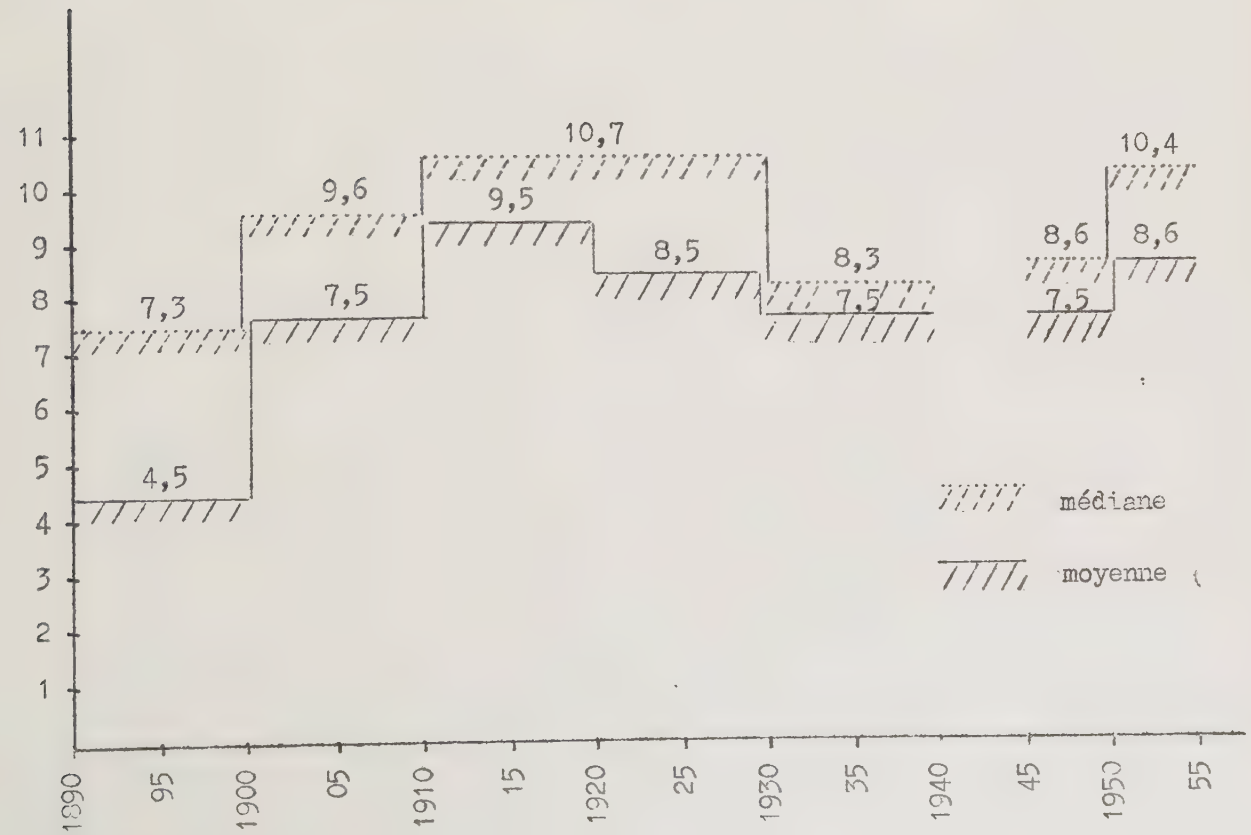
Des cas isolés entrés à Ste Périne pour y mourir (donc durée de séjour de quelques mois) ont influé sur le chiffre de la médiane, et n'ont

pas modifié aussi sensiblement la moyenne entraînant des différences de :

3 ans pour la première période 90/99
2 ans pour la deuxième période I900/I9I0
1 ans pour la troisième " I9I0/I9
2 ans pour " " I920/29
1 an pour " I930/39
1 an pour " I945/49
2 ans pour " I950/55

Cependant, les phénomènes sont constants sur les deux courbes : avec les quatre phases; la guerre a arrêté une évolution qui ne s'amorce à nouveau qu'en I950.

Voir les profils comparés des courbes
médiane et moyenne des durées de séjour [illegible]



IV - L'AGE DES PRESENTS A STE PERINE

La meilleure donnée que nous ayons tirée est l'âge des présents. L'âge des présents dépend de deux facteurs :

- l'âge à l'entrée
- la durée de survie

La démographie de la population d'asile, comme celle d'un pays semble dépendre beaucoup plus des "naissances" que de la durée de survie.

Ici les "naissances" sont représentées qui dépendent elles-mêmes de deux facteurs :

1 - l'âge de la "vieillesse" (?)

2 - les délais d'attente en fonction des places disponibles.

Il n'est pas du tout sûr que les courbes très régulières de Ste Périne traduisent un phénomène physiologique et médical. Elles peuvent traduire une difficulté régulièrement croissante à avoir des places à l'entrée.

Nous avons reporté l'âge des présents une année donnée tous les 5 ans.

ANNEE	MOYENNE	MEDIANE	NOMBRE
I890	70,4	7I	42
I895	69,3	69	89
I900	7I	7I	I33
I905	72,2	7I,5	I54
I9I0	73,I	73	I7I

I9I5	74,9	75	I77
I920	75,5	75	I94
I925	76,3	76	2I4
I930	76,7	76	2I9
I935	77,I	76	220
I940	78	77	202
I945	78,5	79	208
I950	80,3	80	I73
I955	80,I	79,6	II2

RESULTATS :

Moyenne et médiane coïncident presque, nous les assimilerons pour interpréter les résultats.

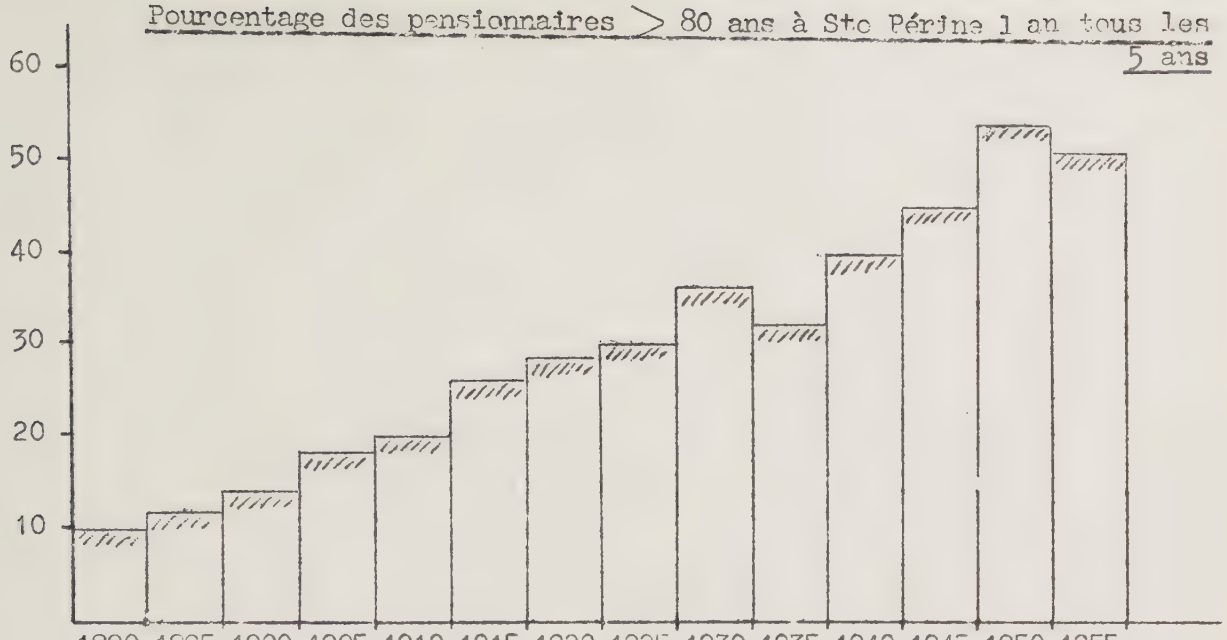
La courbe est régulièrement montante avec un plateau entre I925 et I935. (on notait le même phénomène pour l'âge d'entrée).

On constate un arrêt de l'évolution entre I950-I955: l'âge des présents se maintient à 80 ans

Nous ne pouvons tirer aucune conclusion médical et physiologique des deux phénomènes "âge à l'entrée" et "âge des présents" étant étroitement liés.

Le pourcentage des vieillards de plus de 80 ans au cours de ces différentes périodes évolue dans le même sens.

Pourcentage des pensionnaires > 80 ans à Ste Périne 1 an tous les 5 ans

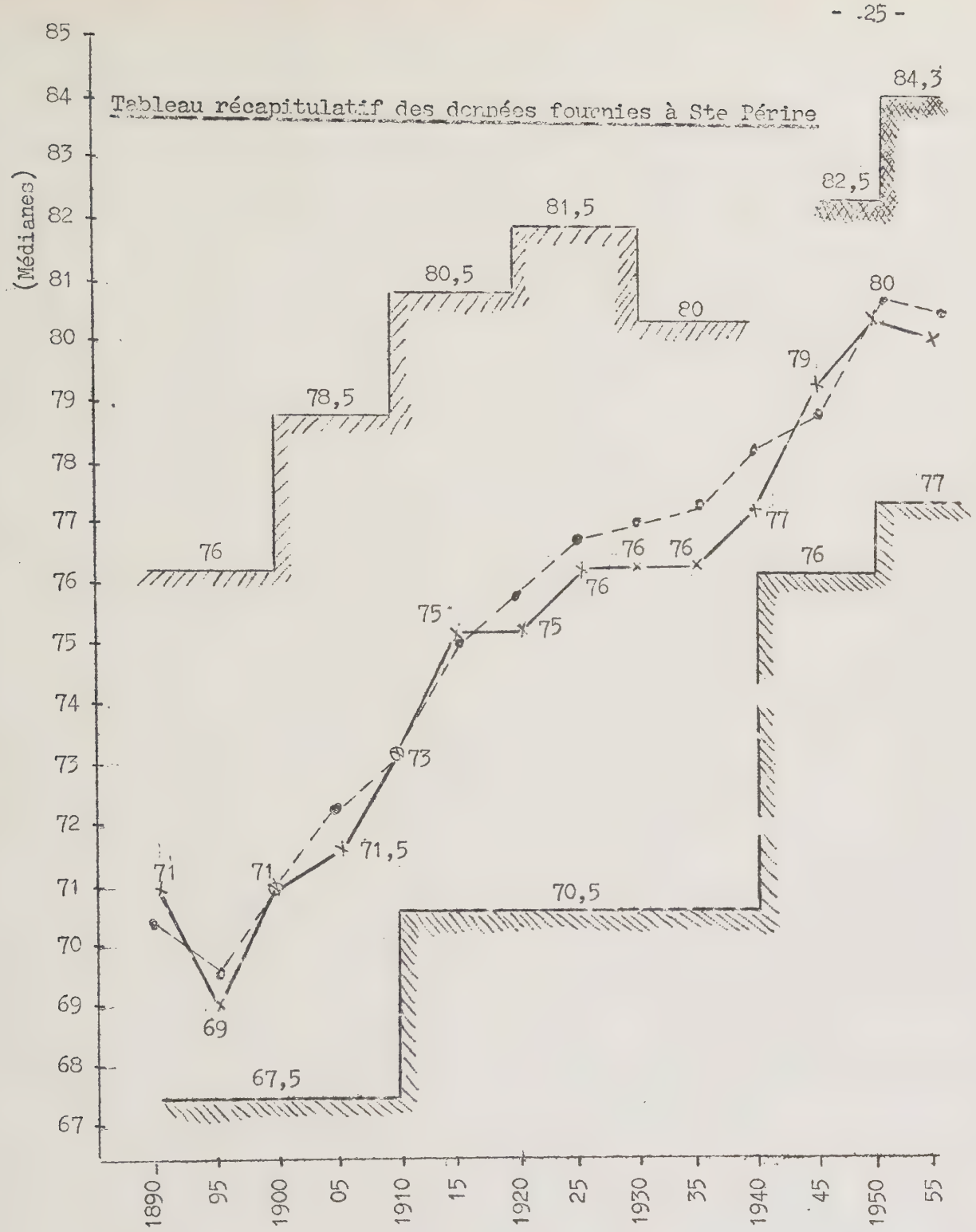


Nous récapitulons les trois années (médiane des âges d'entrée, âge de décès , âge des présentes) sur un seul tableau et 3 graphiques et nous constatons:

1 - Les courbes montent constamment , mais les deux facteurs :
    1 - vieillissement de la population
    2 - nombre de demandes à l'entrée.

    sont difficilement dissociables.

II - Deux périodes en plateau où l'âge moyen de la population a atteint son maxima :
    I920/I930 pour l'avant-guerre
    et I950/I955, la période la plus récente que nous ayons étudiée.



Age de décès (des personnes entrées au cours de la période considérée)

Age des présentes (année considérée)

Moyenne des âges des présentes

Age à l'entrée (au cours de la période considérée)

Age du décès (survenu au cours de la période considérée)

V - SURVIE REELLE A L'HOSPICE COMPAREE A L'ESPERANCE DE VIE OBSERVEE DANS LA POPULATION GENERALE ET POUR UNE POPULATION DE MEME AGE:

Nous avons comparé les durées de survie réelles des pensionnaires de cet hospice, aux espérances de vie théoriques que leur donnaient les tables de mortalité françaises, en fonction des différentes époques et des distributions des âges d'entrée (Fig. 1).

En I890-I899, leur durée de survie réelle était inférieure de près de trois ans à l'espérance de vie observée dans la population générale et pour une population de même âge. Au contraire en I950-I955, leur durée de vie réelle est de plus d'un an supérieure à l'espérance de vie de la population générale.

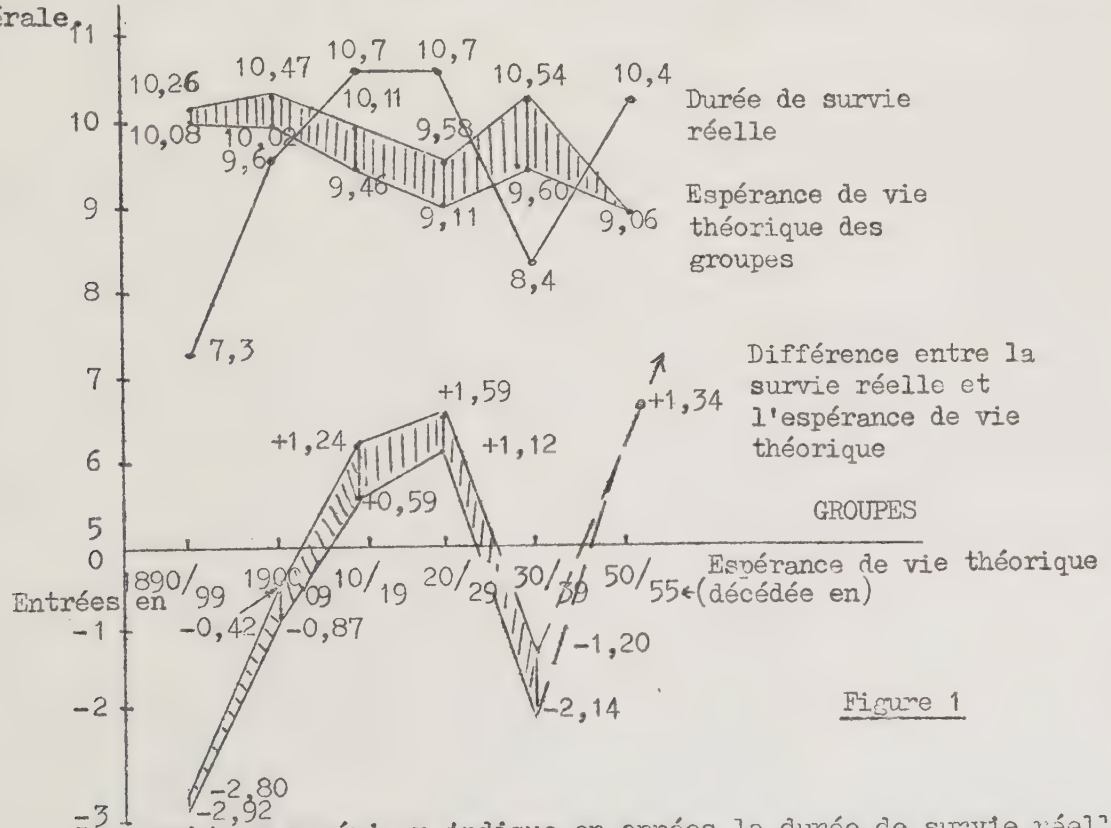


Figure 1

Fig.1 - Le graphique supérieur indique en années la durée de survie réelle moyenne des groupes de pensionnaires entrés à chacune des époques indiquées en abcisse. Elle est comparée à l'espérance de vie donnée par les tables de mortalité pour des populations générales de même répartition d'âge que les échantillons de pensionnaires, et de même époques. Le graphique inférieur indique en années la différence entre l'espérance de vie des pensionnaires de l'hospice, à chaque période et l'espérance de vie de populations générales de même répartition d'âge.

Si nous choisissons comme base égale à IOO (Fig. 2) l'espérance de vie aux divers âges en I900, cette espérance de vie de la population générale est passée à I28 en I950 (dans les tranches d'âge qui nous intéressent de 55 à 85 ans). Mais dans la même période la survie réelle des pensionnaires de cet hospice passait de 72 à I42 ans; elle a donc doublé. Notons qu'une passagère mais nette régression de cette durée de survie apparait pendant la période de guerre.

Nous n'étudierons pas les facteurs qui provoquent ces phénomènes nos échantillons n'étant pas assez importants pour nous permettre une analyse plus fine. Ici Fig. 2 :

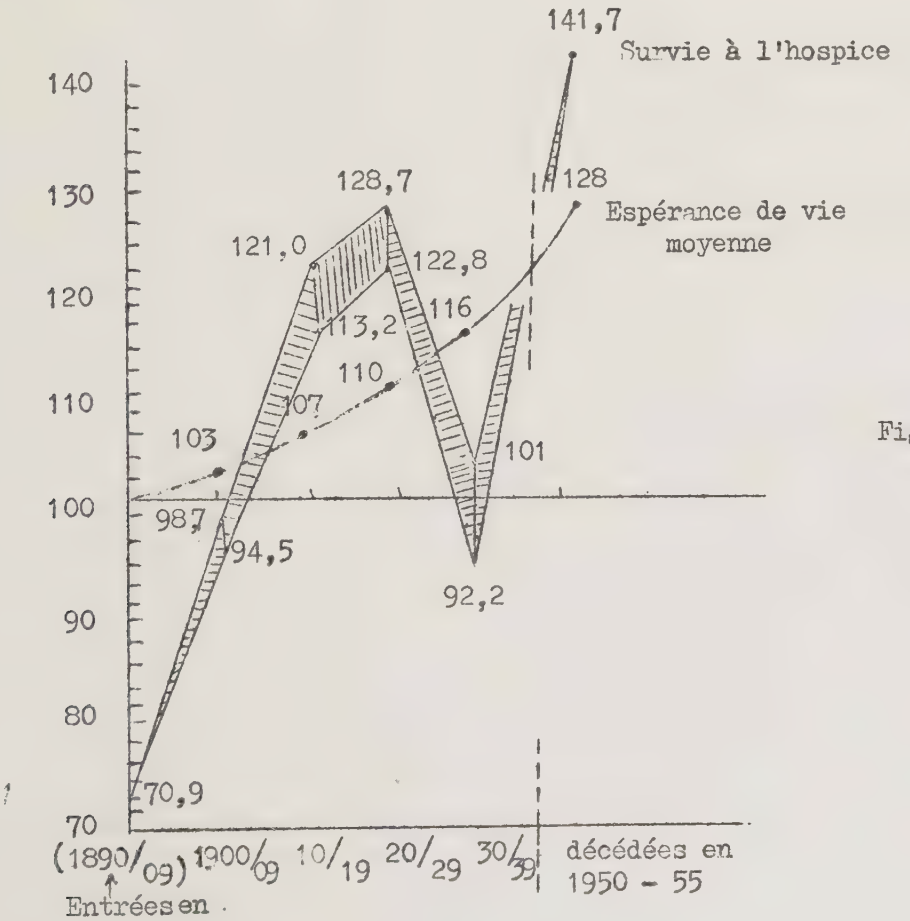


Fig. 2

CHARDON LAGACHE ET ROSSINI (Femmes)

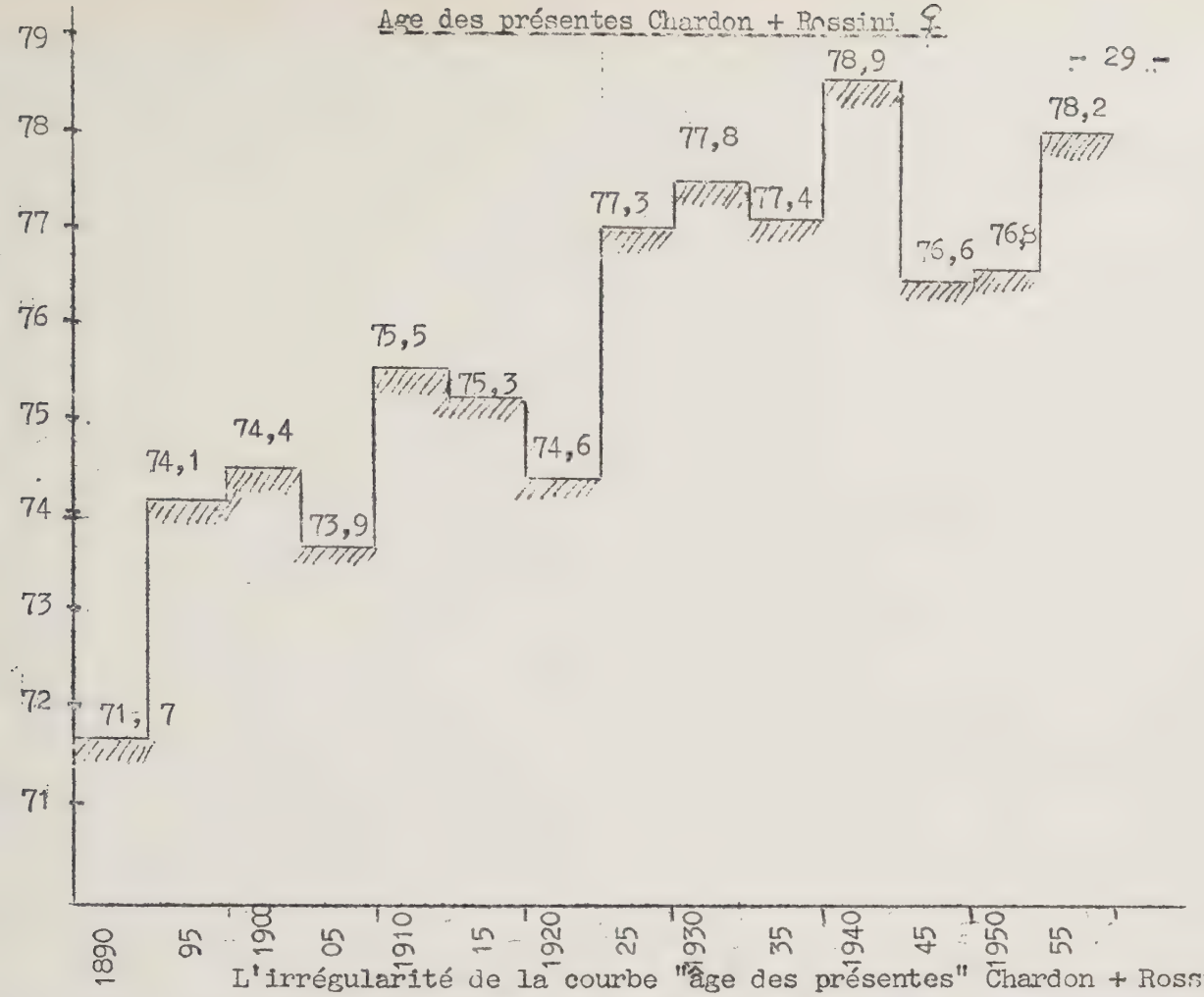
Les populations sont trop peu importantes pour pouvoir être étudiées indépendamment. Les deux échantillons ont donc été reunis.

a/- Femmes :

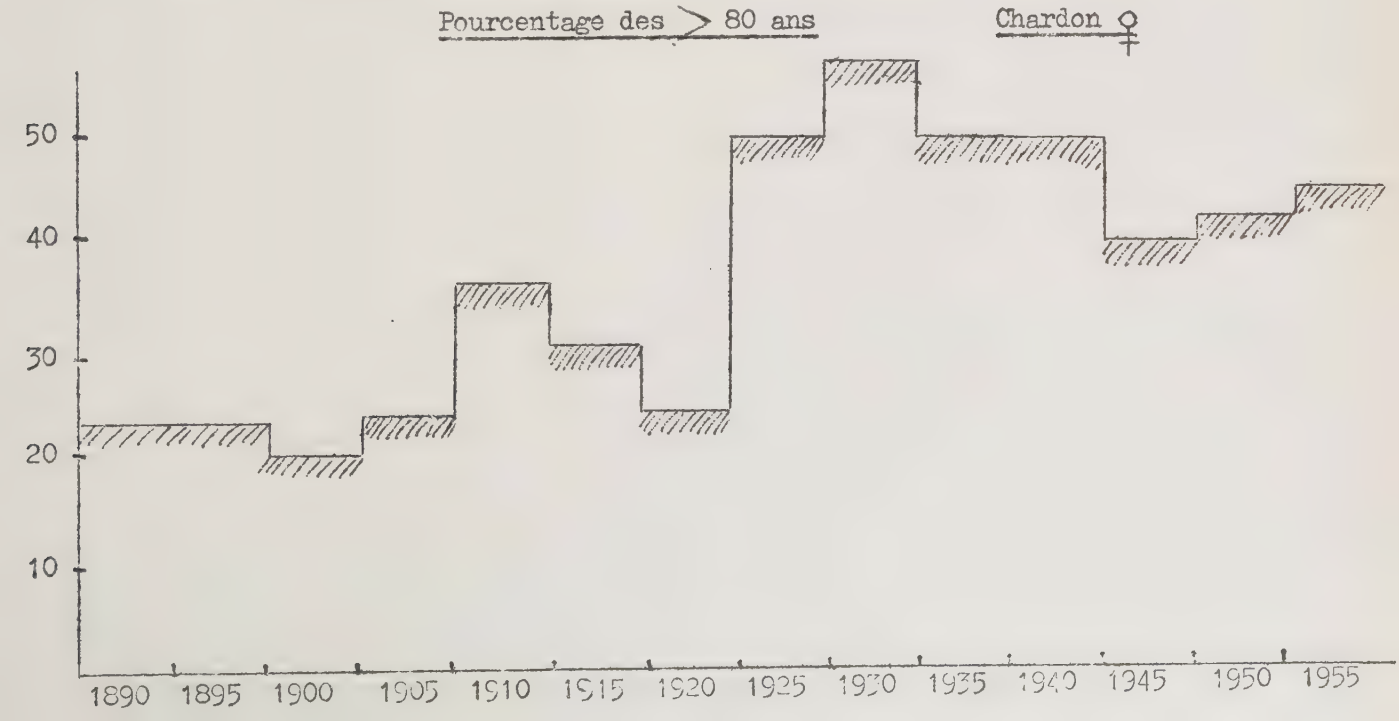
Echantillon de 764 femmes entrées de I890 à I955

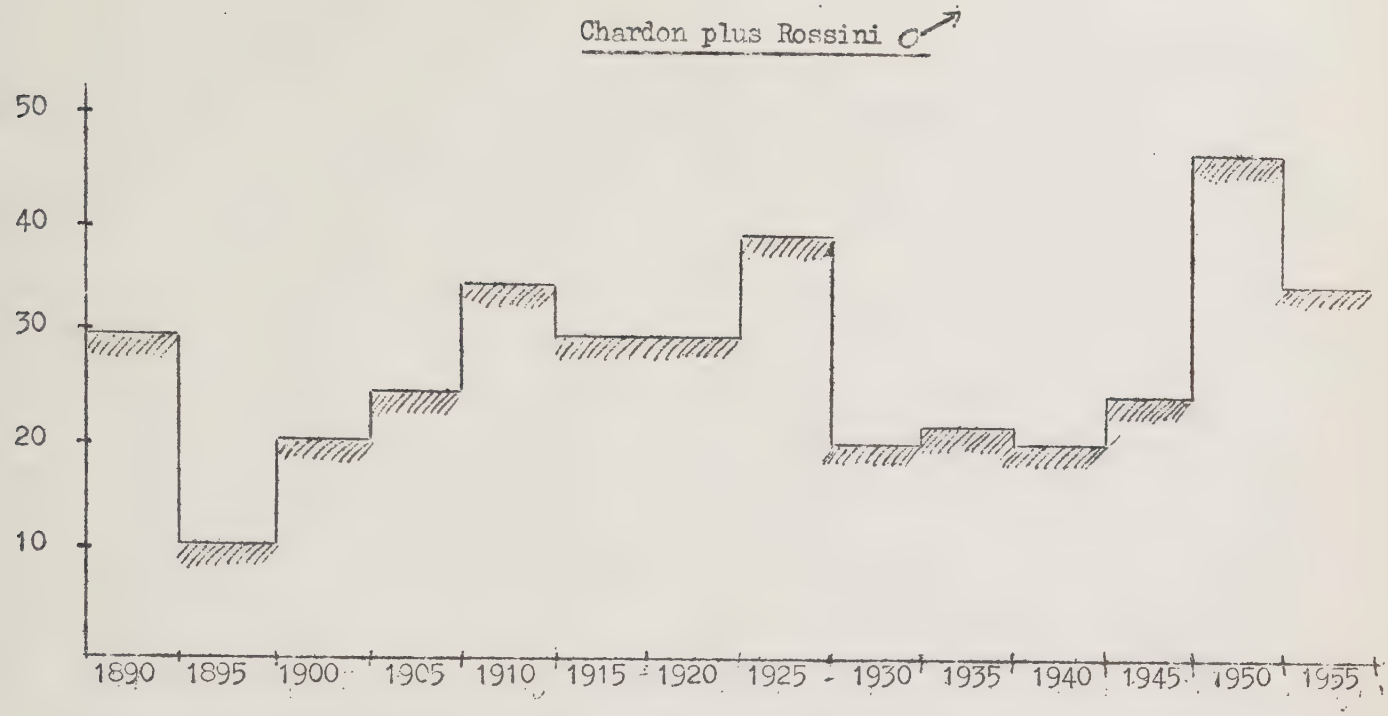
1 - Age des présentes :

Année	Moyenne
I890	7I,7
I895	74,I
I900	74,4
I905	73,9
I9I0	75,5
I9I5	75,3
I920	74,6
I925	77,3
I930	77,8
I935	77,4
I940	78,9
I945	76,6
I950	76,8
I955	78,2



L'irrégularité de la courbe "âge des présentes" Chardon + Rossini et de la courbe "% $\geq$ 80 ans" dans les mêmes établissement semble traduire des "vagues d'entrants " à certaines périodes.





2 - Echantillonsentrés aux diverses périodes de I0 ans (médianes)

- âge à l'entrée
- âge du décès
- années de séjour.

(Echantillons)		Age à l'entrée	Age de décès	Année de séjour
(I36)	I890/I899	67,5	76	7
(I26)	I900/I909	70	79,5	7,5
(92)	I9I0/I9I9	68,5	8I,5	I0
(92)	I920/I929	74,5	83,5	7,5
(90)	I930/I939	73,5	83	6,5
(I3I)	I940/I949	7I,5	Etude ne pouvant être faite en raison des survivants encore présents.	
(97)	I950/I955	75	8I,5 décès survenus pendant cette période.	

CHARDON LAGACHE + ROSSINI ♀

Age d'entrée des pensionnaires aux différentes périodes

	60/I	62/3	64/5	66/7	68/9	70/I	72/3	74/5	76/7	78/9	8I/I	82/3	84/5	86/7	88/9	TCTAL	MEDIANE
I890/I899	I8	I3	I4	20	8	I8	9	II	I2	8	2	2	-	1	-	I36	67,5
I900/I909	9	7	I3	I6	I3	I5	I2	9	8	II	6	6	I	-	-	I26	70,5
I9I0/I9I9	7	I0	5	I9	I0	6	8	7	5	4	5	3	3	-	-	92	68,5
I920/I929	3	I	I	8	8	7	I4	I3	8	8	I0	5	3	2	1	92	74,5
I930/I939	3	I	4	7	7	I0	I0	II	6	6	I3	4	7	1	-	90	73,5
I940/I949	7	II	2	I7	I0	I7	7	9	II	I2	I2	3	6	7	-	I3I	7I,5
I950/I955	I	6	4	7	5	8	I2	7	II	6	I5	7	2	4	2	97	75

AGE DE DECES des pensionnaires entrées aux différentes périodes

	60/I	62/3	64/5	66/7	68/9	70/I	72/3	74/5	76/7	78/9	80/I	82/3	84/5	86/7	88/9	90/I	92/3	94/5	96/7	98/9	Total	Médiane
1890 1899	-	1	4	I4	I0	6	I5	I4	I7	6	II	I3	7	6	6	3	I	-	-	-	I36	76
1900 1909	-	-	3	4	5	8	8	I0	I2	I4	20	I3	I0	7	5	5	I	I	I	-	I27	79,5
1910 1919	-	-	1	4	5	2	7	3	3	II	9	I0	II	II	5	2	3	I	3	-	9I	8I,5
1920 1929	-	-	-	-	-	-	3	9	3	7	I0	I5	I0	9	I4	5	3	I	2	-	9I	83,5
1930 1939	-	-	1	-	3	4	-	8	5	I0	7	I0	II	I3	9	3	2	-	-	2I (100)	89	83
Age des décès survenus de 1950 à 1955					2	7	3	4	6	3	II	8	4	8	4	5	4	-	-	II	7I (I00)	8I,5

Durée de séjour pour les pensionnaires de Chardon plus Rossini

entrées aux différentes périodes

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	
1890/1899	13	9	18	11	13	10	8	7	5	5	4	9	2	2	4	1	-	9	-	2	-	-	-	1	-	-	-	1	1 (38)	135
1900/1909	12	11	7	11	8	3	9	10	8	4	10	2	8	5	2	5	1	1	2	3	1	1	1	-	-	1	-	-		126
1910/1919	4	5	6	8	2	4	5	3	6	5	7	5	4	5	5	2	6	5	6	-	1	-	2	-	1	-				92
1920/1929	6	8	6	8	4	10	4	8	4	3	8	2	3	3	4	3	1	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1 (32)	91
1930/1939	5	6	13	9	6	6	5	6	4	5	6	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	-	-	-	-	-	-	

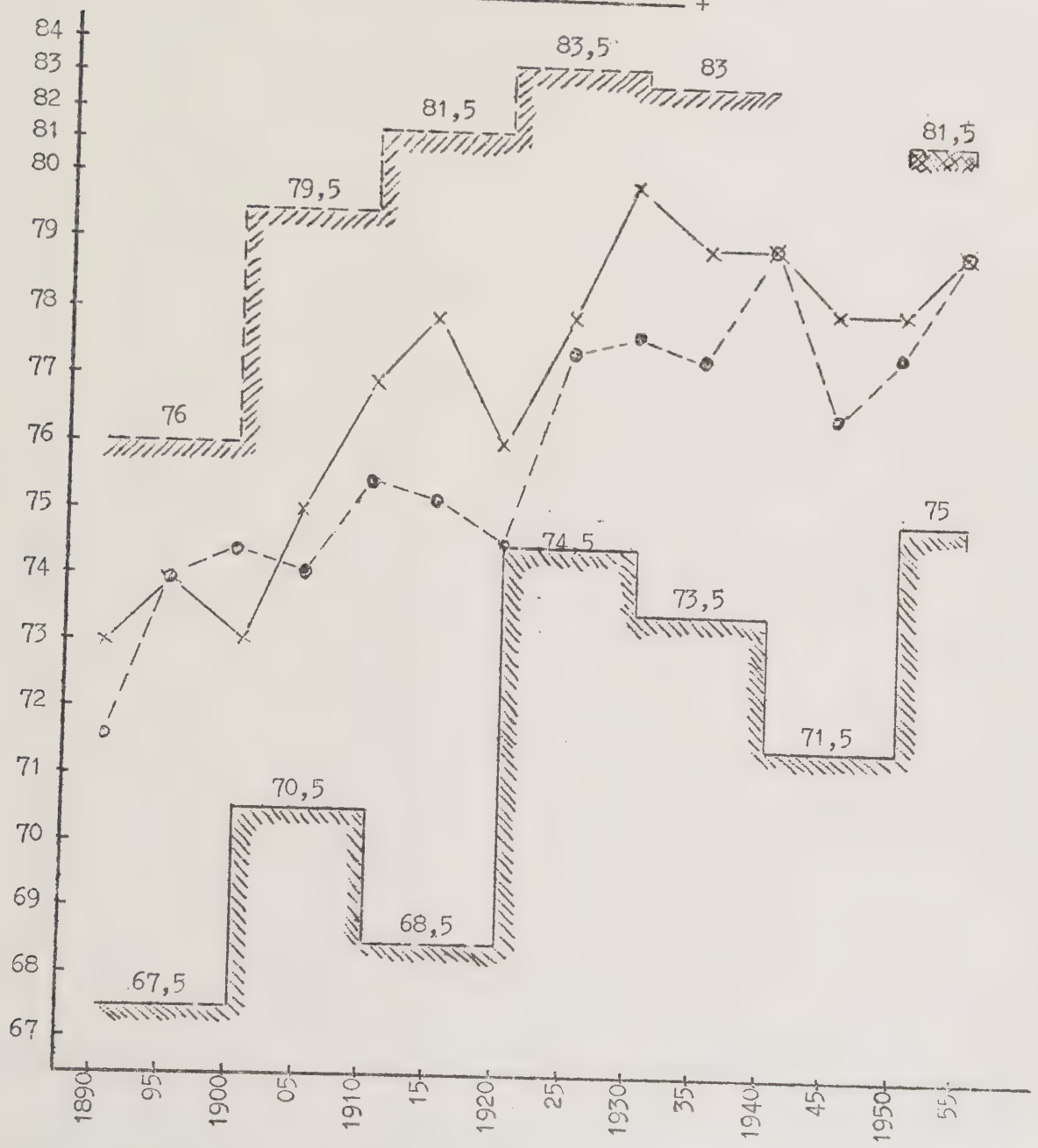
3 - Remarques :

Nous constatons que l'évolution se répartit toujours en quatre périodes.

La troisième et la quatrième sont séparées par l'incidence de la guerre.

Nous avons vu que chacune d'elles peut correspondre à une vague d'entrants.

Chardon Lagache plus Rossini ♀



Age du décès (des personnes entrées au cours des périodes considérées)

Age du décès (décès survenus pendant la période considérée)

Ages des présentes (l'année considérée moyenne)

Ages à l'entrée (au cours des périodes considérées)

CHARDON LAGACHE PLUS ROSSINI (Hommes)

Echantillon de 662 hommes

1 - Age des présents :

Année	Moyenne	Médiane
I890	74,8	74 (Chardon L.seul en I890 pas d'hommes à Rossini)
I895	73,I	7I,5
I900	73	73
I905	73,9	75,5
I9I0	75	76,5
I9I5	75,I	74,5
I920	77,4	76
I925	76,5	75,5
I930	75,2	74,5
I935	74,6	74
I940	75,3	75,5
I945	75,3	74,5
I950	78,3	78,5
I955	78,I	78

2 - Echantillons entrés aux diverses périodes (Médianes)

(Echantillon)	Ages à l'entrée	Ages de décès	Durée de séjour
(II4) I890/I899	70	77	6,5
(I06) I900/I909	72,5	80	5,5
(99) I9I0/I9I9	69	79	5,5

(IOI)	I920/I929	7I,5	80	6,5
(92)	I930/I939	69	77,5	5,5
(I03)	I940/I949	7I,5	ne peuvent être étudiés, pensionnaires encore vivants	
(37)	I950/I955	73	(8I) âge moyen des décès survenus pendant la période de 50/55	

a - La traduction de l'âge des présents en courbe ne montre pas un profil régulier.

1 - De I890 à I9I5 les chiffres se maintiennent autour de 74 ans sans plus s'écarter de deux ans.

2 - On note une pointe en I920 (valable pour toutes les données précédentes concernant les femmes).

3 - Une vague de dépression des âges avec une minima en I935.

4 - L'âge maximum est atteint entre I950 et I955 (78,3).

b - Ces ondulations coïncident avec des vagues régulières d'augmentation de l'âge des entrées.

c - Les âges de décès sont assez constants, avec cependant un vieillissement à la période I950/55.

On ne peut tirer beaucoup de conclusions sur un si petit échantillon. D'autre part, l'évolution de I890 à nos jours est très peu remarquable comparée à celle observée sur la population féminine.

C O N C L U S I O N S

En conclusion, nous observons, dans le cas de l'hospice étudié :

I - Un vieillissement très marqué de la population; le pourcentage des octogénaires est passé de 9,5% en I890 à 53,4% en I955.

II - Malgré ce vieillissement, les durées de séjour ont augmenté , car l'accroissement de l'espérance de vie a été plus rapide.

III - La vitesse de rotation a donc diminué et le rythme des entrées n'a pu être maintenu que par un accroissement continu de sa capacité.

IV - Le vieillissement de cette population et le développement des techniques thérapeutiques concourrent à accroitre ces besoins médicaux: au 10 Avril I954, sur 5I9 pensionnaires de ces trois hospices, I02 (soit 20%) sont en traitement à l'infirmerie commune. Ces malades sont à l'infirmerie depuis plus de trois mois, 72% depuis plus de six mois, 5I% depuis plus d'un an.

L'hospice des vieillards tend donc de plus en plus à être inséparable d'un établissement pour malades chroniques. Son équipement, en personnel et en matériel, devra tendre de plus en plus à en tenir compte.

Le Président de Thèse :

Pr. M.L. JUSTIN-BESANCON

Le Doyen de la Faculté :

Pr. L BINET

Vu et permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

J. SARRAILH

AGEMP
POLYCOPIE
8, rue Dante
PARIS-V•
Téléphone : ODÉon 58-90